

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1896

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 15 juillet 1896, à 1 heure

Par C. FROSTIN

Né à Matignon (Côtes-du-Nord) le 11 décembre 1868

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE LA VARIOLOÏDE

Président: M. POTAIN, professeur.

*Juges: MM. { FOURNIER, professeur.
NETTER, DELBET, agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
15, Rue Racine, 15

1896

433

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MEDECINE

•

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1896

— THÈSE —

N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 15 juillet 1896, à 1 heure

Par C. FROSTIN

Né à Matignon (Côtes-du-Nord) le 11 décembre 1868

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE LA VARIOLOÏDE

Président : M. POTAIN, professeur.

*Juges : MM. { FOURNIER, professeur.
NETTER, DELBET, agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, Rue Racine, 15

—
1896

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. BROUARDEL
Professeurs	MM.
Anatomie.	FARABEUF.
Physiologie.	CH. RICHEL.
Physique médicale.	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.	N.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale.	DIEULAFOY.
Pathologie chirurgicale.	DEBOVE.
Anatomie pathologique	LANNELONGUE.
Histologie.	CORNIL.
Opérations et appareils.	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie.	TERRIER.
Thérapeutique et matière médicale.	POUCHET.
Hygiène.	LANDOUZY
Médecine légale.	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.	LABOULBÈNE.
Clinique médicale.	STRAUS.
	G. SEE.
	POTAIN.
	JACCOUD.
	HAYEM.
	GRANCHER.
Maladie des enfants.	JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.	TILLAUX.
Clinique chirurgicale.	BERGER.
	DUPLAY.
	LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires.	GUYON.
Clinique ophthalmologique.	PANAS.
Clinique d'accouchements.	TARNIER.
	PINARD.

Professeur honoraire
M. PAJOT.

Agrégés en exercice.

MM.			
ACHARD	GAUCHER	MARIE	SEBILEAU
ALBARRAN	GILBERT	MÉNÉTRIÉR	THIERRY
ANDRÉ	GILLES DE LA	NELATON	THOINOT
BAR	TOURETTE	NETTER.	TUFFIER
BONNAIRE	GLEY	POIRIER, chef des	VARNIER
BROCA	HARTMANN	travaux anatomi-	WALTHER
CHANTEMESSE	HEIM	ques.	WEISS
CHARRIN	LEJARS	REITTERER	WIDAL
CHASSEVANT	LETULLE	RICARD	WURTZ
DELBET	MARFAN	ROGER	

Secrétaire de la Faculté: M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE ;

A MA GRAND'MÈRE ;

A MES FRÈRES ET SŒURS ;

A MES PARENTS ;

A MON ONCLE M. L'ABBE MÈHEUST ;

A MES AMIS.

A MES ANCIENS MAÎTRES DE L'ÉCOLE
DES CORDELIERS ;

A MES MAÎTRES DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE
DE RENNES ;

A M. LE DOCTEUR ROGER.

Médecin de l'hôpital d'Aubervilliers ;

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR POTAIN

Médecin à la Charité

Membre de l'Académie de Médecine

Officier de la Légion d'honneur

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE
LA VARIOLOÏDE

INTRODUCTION

Ayant eu l'occasion d'observer, l'année dernière, à l'Hôtel-Dieu de Rennes, dans le service de M. le Dr Bertheux où nous étions interne, quelques cas de varioloïde, nous avons pensé qu'il serait peut-être intéressant de faire de cette maladie le sujet de notre thèse inaugurale.

Après avoir tracé rapidement l'histoire de la varioloïde et discuté la signification qu'il fallait donner à ce mot, nous avons fait une étude détaillée des symptômes de cette maladie et des différentes formes cliniques qu'elle peut affecter. Nous avons ensuite fait le diagnostic différentiel, en insistant particulièrement sur les caractères

qui la distinguent de la varicelle. Nous donnons ensuite la marche, la durée, le pronostic et le traitement de la maladie.

Pour terminer nous donnons nos observations et nos conclusions.

Mais avant d'aborder notre sujet, c'est avec le plus grand plaisir que nous nous conformons à la tradition en adressant nos remerciements à tous les maîtres qui nous ont aplani les difficultés de la clinique dans les hôpitaux, en particulier à l'Hôtel-Dieu de Rennes.

Nous remercierons d'abord M. Delacour, le sympathique directeur de l'Ecole de médecine de Rennes, pour la grande bonté qu'il a toujours bien voulu nous témoigner.

M. le Dr Bertheux, de qui nous avons eu l'honneur d'être l'interne, nous a aidé à faire cette thèse, et n'a pas cessé, pendant tout le temps que nous avons passé dans son service, d'être pour nous un maître aussi instruit que bienveillant. Nous lui en exprimons publiquement ici notre vive reconnaissance.

MM. les Drs Aubrée et Perrin de la Touche, pendant le temps que nous avons eu l'honneur de passer dans leur service, nous ont toujours témoigné les marques de la plus grande bienveillance : aussi sommes-nous heureux de les assurer de notre profonde gratitude ; MM. les Drs Perret, Dayot père, Dayot fils, Lhuissier, Bossis, Le Monniet, Lautier, Bruté, ont été pour nous pendant le cours de nos études des conseillers toujours affectueux autant qu'éclairés, nos remerciements leur sont acquis ; M^r le Dr Roger a droit aussi à toute notre reconnaissance

pour l'amabilité avec laquelle il a mis à notre disposition les observations inédites de varioloïdes recueillies dans son service à l'hôpital temporaire d'Aubervilliers;

M. le Dr Ménard, notre ami, n'a cessé pendant toutes nos études de nous prodiguer ses sages conseils et ses meilleurs encouragements; c'est avec plaisir que nous l'en remercions.

Enfin nos collègues et amis de l'internat, et en particulier M. Chambrin, à qui nous devons une de nos observations, ont été pour nous des collaborateurs dévoués. Toute notre reconnaissance leur est acquise.

M. le professeur Potain nous a fait le très grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse, nous le prions de vouloir bien agréer l'hommage de notre vive reconnaissance.

HISTORIQUE ET DÉFINITION

Sydenham, dans la description magistrale des épidémies de variole de 1663, 1664, 1665, parle bien des varioles à formes anormales ; mais il ne cite encore aucun cas qui rappelle même de loin la varioloïde.

Borsieri, qui vivait en pleine période d'inoculation, donne des indications de varioles cornées dont les pustules se desséchaient, se durcissaient et se cornaient en très peu de temps : on trouve déjà là quelque chose qui ressemble à la varioloïde.

A l'hôpital des varioleux de Londres, Grégory en 1815, 1816, 1818, 1820, rapporte des cas de variole chez des individus déjà vaccinés et déjà variolés. Ces cas de variole présentaient des anomalies surtout dans l'éruption ; anomalies dont il fut frappé.

Enfin, en 1821, Thompson créa pour ces varioles qu'avait observées Grégory, le nom de varioloïde.

Depuis cette époque de nombreux ouvrages et un grand nombre de thèses ont été faites sur cette maladie et ont contribué à lui donner un caractère et une physionomie bien définis.

En 1826, Desportes publie des notes sur la varioloïde. Dans ces notes, l'auteur fait remarquer qu'on peut avoir deux fois cette maladie, que la fièvre secondaire n'existe pas et que les pustules n'arrivent jamais à suppuration.

En 1829, Babut (Thèse de Paris intitulée : *Variole varioloïde et varicelle*) conclut en disant que la varioloïde est une forme atténuée de variole que le vaccin peut mitigier ou diminuer. En 1853 Trousseau, dans ses cliniques médicales de l'Hôtel-Dieu, décrit avec l'exactitude qui le caractérise les symptômes de la varioloïde : « Tout en préférant, dit-il, au nom de varioloïde celui de variole modifiée; car, ajoute-t-il le mot de varioloïde laisserait croire à une distinction entre cette dernière maladie et la variole, ce qui n'est pas. En 1870 parut toute une série de thèses, dans lesquelles la varioloïde au point de vue symptomatologique surtout, est étudiée avec soin. Citons parmi ces ouvrages, la thèse de Vialis intitulée : *Considérations cliniques sur la variole des adultes*. Cet ouvrage auquel nous avons fait de nombreux emprunts nous a été d'un grand secours pour traiter des symptômes de la varioloïde. A côté de cette thèse, nous placerons celle de Ruaux (*Varioloïde et différentes formes de la variole hémorrhagique*) et celle de Rozier (*De la varioloïde, de la variole et de la varicelle*). Ces deux ouvrages sont tous deux de l'année 1870.

En 1880, M. Barthélémy soutint devant la Faculté de Paris sa thèse inaugurale intitulée : *Recherches sur la variole*. L'auteur définit la varioloïde une variole modifiée soit par une vaccine, soit par une variole antérieure, soit par une disposition congénitale.

Actuellement, trois interprétations sont données du mot varioloïde :

1° Pour les Anglais, varioloïde signifierait variole survenant chez des individus vaccinés ;

2° Pour les Allemands, l'interprétation du mot varioloïde est fondé sur la durée de la maladie. Pour Hebra et Kaposi (Vienne) la varioloïde est simplement la forme discrète atténuée, de courte durée, se terminant dans le cours de la troisième semaine ;

3° La théorie française prétend que c'est la marche de l'affection qui doit servir de *criterium*, la varioloïde serait une variole modifiée dans son évolution.

Nous adoptons cette théorie et nous disons. La varioloïde est une variole modifiée dans son évolution, soit par une vaccine, soit par une variole antérieure, soit par une sorte de demi immunité de l'individu chez qu'elle survient.

Cette demi immunité de l'individu est nécessaire pour expliquer certaines varioloïdes survenues avant que la vaccination fût connue, ou attaquant des individus n'ayant été jamais vaccinés ni variolés précédemment. Rilliet et Barthez signalent 26 observations de ce genre et Gintrac en cite en outre un grand nombre.

La varioloïde dit Trousseau (1), est essentiellement différente d'elle-même et n'a rien de déterminé, de telle sorte qu'on ne peut la décrire bien, qu'en parlant de ses nombreuses manières d'être. Aussi passerons-nous en revue dans cette thèse les différentes phases de la maladie en

1. Trousseau. *Clinique médicale. Hôtel-Dieu*. T. I.

ayant soin de relever les anomalies qui existent quelquefois dans chacune de ces phases.

Nous l'étudierons comme il suit : D'abord la période prodromique, la période d'éruption ensuite, la période d'état, la période de dessiccation, et enfin la convalescence en ayant soin de signaler les complications qui peuvent survenir au cours de chacune de ces périodes.

Comme on peut le remarquer nous ne parlons pas de la période de suppuration, rare dans les varioloïdes ; cependant comme elle peut exister quoique très atténuée nous en dirons un mot en décrivant la symptomatologie. La température au contraire jouant un rôle important au point de vue du diagnostic de la maladie, nous avons jugé à propos de lui consacrer un paragraphe spécial.

SYMPTOMES

Les prodromes de la maladie sont en général de cinq à six jours, mais quelquefois les symptômes de début sont si bénins, si atténués, qu'ils passent d'abord inaperçus et la période d'invasion semble réduite à un ou deux jours. Dans quelques cas au contraire l'invasion prend une intensité plus grande et une durée plus longue que dans la variole vraie. La céphalalgie et la rachialgie sont les symptômes dominant de cette période ; rarement ils manquent. Vialis dans sa remarquable thèse de 1870 (1), nous montre que sur 14 cas la céphalée a toujours existé et est apparue dès le premier jour. La rachialgie au contraire sur 13 cas a manqué quatre fois et apparue six fois au début, deux fois le deuxième jour, une fois le troisième jour (Obs. IV). Cet auteur montre, en outre, que dans la plupart des cas ces deux symptômes ont cessé au moment de l'éruption.

C'est encore à cette même période prodromique qu'on voit apparaître des frissons (Obs. I), des nausées pas toujours suivies de vomissements. Sur 14 cas, nous dit Vialis

1. Vialis. Thèse de Paris, 1870. *Considérations cliniques, sur la variole des adultes*

le frisson a manqué deux fois, et lorsqu'il a existé il est toujours survenu au premier ou au deuxième jour de la maladie. Quelquefois aussi le malade est atteint de délire, de sueurs profuses.

Pendant cette période d'invasion, les rash sont très fréquents, plus fréquents même que dans la variole vraie ; ils sont scarlatiniformes, purement érythémateux sans aucune trace de pétéchie (1). Pour Neudin dans sa thèse de 1871 les rash seraient plus fréquents dans la varioloïde que dans la variole vraie, et ils se montreraient souvent la veille de l'éruption. « Ils ont, dit-il, la forme de plaques ou taches irrégulières comme dans la scarlatine et la rougeole ». Ces rash n'influeraient en rien sur le pronostic de la maladie. Curshmann pense, au contraire, que la varioloïde est d'autant plus légère que le rash érythémateux est plus intense.

Ces rash ne seraient pas toujours sans aucune trace de pétéchies, et Deshayes en 1871 rapporte dans sa thèse une observation intéressante d'un cas de varioloïde confluent avec éruption pétéchiale aux troncs, aux aisselles et aux aînes chez un homme de 26 ans, chez qui la convalescence survint brusquement sans aucune suppuration. Trousseau, lui aussi, rapporte dans les *Cliniques médicales de l'Hôtel-Dieu* des cas de varioloïde précédées de rash avec pétéchies abondantes. Pour ce même auteur les rash sous leurs différents aspects morbilliformes ou scarlatiniformes seraient plus fréquents lorsque

1. *Nouv. dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique.*
T. 35.

la forme de varioloïde aurait eu une période d'invasion dont l'intensité n'aurait pas été en rapport avec celle de l'éruption.

Période éruptive.

Vialis, sur 43 observations, a remarqué que l'éruption s'était faite :

3 fois le 2^e jour.

15 fois le 3^e jour.

14 fois le 4^e jour.

7 fois le 5^e jour.

2 fois le 7^e jour.

2 fois le 8^e jour.

Il est facile de remarquer par cet aperçu, que c'est surtout au troisième et au quatrième jour que l'éruption est survenue le plus fréquemment. Pour Trousseau l'éruption dans les varioloïdes discrètes se ferait au quatrième jour et dans la variole confluente du deuxième au troisième jour.

M. Barthélemy en 1880 (1), a montré que sur huit varioloïdes, trois avaient donné des pustules au deuxième jour, trois au troisième jour, deux au quatrième jour. Ce serait donc bien le troisième et le quatrième jour que pour les varioloïdes d'intensité moyenne se ferait l'éruption. Mais cette période d'éruption subit souvent des irrégularités et nous citons à la fin de notre thèse une ob-

1. T. Barthélemy. Thèse de Paris, 1880. *Recherches sur la variole.*

servation de M. le Dr Constantin Paul où l'éruption n'apparut qu'au quinzième jour de la maladie (1).

« L'éruption commence généralement par la face, elle gagne immédiatement le tronc et les membres, et finit par les mains » (2). Cependant il y a de nombreuses exceptions à cette règle de Trousseau, aussi certains auteurs veulent que cette éruption débute par le tronc et les membres.

Comment se fait l'éruption? Pour MM. Balzer et Debreuil (3) l'évolution peut être complète en une seule poussée, mais généralement elle se fait progressivement par une série de poussées successives pendant deux ou trois jours ce qui la rapproche de la varicelle.

Pour M. Guinon dans le *Traité de médecine de Charcot et Bouchard*, l'éruption est soudaine, se constitue et se complète très vite, l'évolution par poussées successives serait au contraire très rare. L'abondance de l'éruption est ici aussi variable que les autres symptômes, tantôt elle se réduit à un très petit nombre de boutons (Obs. VI) tantôt cohérente au visage (Obs. III), tantôt confluyente ainsi que M. Barthelemy en a rapporté deux cas dans sa thèse, mais le plus souvent l'éruption est discrète et d'abondance moyenne.

Quelle que soit son intensité, l'éruption est toujours plus ou moins avortée, certains éléments restent papuleux, puis s'affaissent au bout de 24 à 36 heures ; d'au-

1. *Gazette des hôpitaux*, 1869. Obs. de Const. Paul.

2. Trousseau. Cliniques médicales. Hôtel-Dieu.

3. *Nouveau dictionnaire des sciences médicales et chirurgicales*.

tres deviennent vésiculeux, soit incomplètement et sans dépasser le volume d'une tête d'épingle, soit en formant une large vésicule arrondie et claire. Quelques-uns s'ombiliquent, quant au septième ou huitième jour l'aréole inflammatoire se développe, elle est à peine colorée et reste étroite. Quelquefois même elle manque et les vésicules à la face au lieu de former à leur sommet une croûte rugueuse se dessèche, s'affaisse, en laissant une petite saillie cornée qui tombe du dixième au quinzième jour. (Obs. III). La dessiccation dure en général deux à quatre jours, elle commence du troisième au cinquième jour le plus souvent ; ces chiffres sont ceux qui découlent de l'importante statistique faite par Vialis dans sa thèse et qui est basée sur 43 observations.

La pustulation se borne, quand elle existe, à une simple opalescence, et elle n'aboutit presque jamais à la rupture (1).

L'éruption, dit M. Barthélémy, s'est passée tout'entière dans le corps muqueux, sans enflammer secondairement les parties voisines, sans arriver au derme ; aussi pas de suppuration, pas de cicatrices. Dans un autre passage de sa thèse ce même auteur dit : « Toute variole qui suppure, ne fût-ce qu'un instant, n'est pas une varioloïde. Cependant, dans d'autres auteurs, dont nous partageons l'avis (2), on lit ceci : « il est fréquent de voir le contenu de quelques unes des vésicules devenir louche,

1. *Traité de médecine* Charcot et Boubhard. t. II

2. *Nouv. Diction. des sciences médicales et chirurgicales*. Art. *variole*.

séro-purulent, surtout à la face, dans ce cas il peut se produire une légère suppuration mais sans fièvre ni douleurs. » Neudin dans sa thèse (1) dit : La suppuration peut avoir lieu mais elle est sans douleur et terminée très vite. On se trouverait là dans des cas qui forment transition entre les varioloïdes et les varioles les plus discrètes, en résumé comme le dit Lorain, la maladie est avortée, écourtée, mais non difforme. Aussi MM. Balzer et Debreuil, dans le *Dictionnaire de Jaccoud*, voulaient qu'on donnât le nom de varioles abortives à ces formes de varioloïdes.

Les symptômes généraux cessent quand l'éruption est faite, bien que l'exanthème ne fasse jamais défaut. La salivation est inconnue dans la varioloïde. La tuméfaction du visage est rare, cependant on en cite quelques cas, mais jamais elle n'apparaît aux mains et aux pieds. Quand cette tuméfaction, ajoute Trousseau, cesse tout à coup au neuvième jour, dans la variole, c'est un signe presque toujours mortel, dans la varioloïde au contraire au neuvième jour tout est fini.

La polyurie et la constipation durent généralement pendant toute l'évolution de la varioloïde.

Température et pouls dans la varioloïde.

Pendant la période prodromique on voit souvent une courbe ascendante présentant quelques légères rémissions les deux ou trois jours qui précèdent l'éruption. La température s'élève brusquement et atteint 39, 40 et

1. Neudin. Thèse de Paris, 1871. *De la variole*,

même au-dessus, quand la partie prodromique est longue. Cette température est sans rapport avec l'intensité de l'éruption ; on a signalé, en effet, des cas où des températures de 40, 41, donnaient lieu à une trentaine de boutons tout au plus, et dans un cas on a vu seulement un maître-bouton apparaître. Aussi, cette température, si élevée soit-elle, ne permet pas de prévoir les suites de la maladie.

Dès que l'éruption apparaît la température tombe brusquement de 41 à 34 et même à 35 (voir Obs. VI). La chute est brusque lorsque l'éruption s'est faite en une seule poussée ; si elle s'est faite progressivement elle ne tombe que lentement avec une série d'oscillations en rapport avec les poussées successives. Pour M. Jaccoud dans bien des cas la défervescence une fois faite est définitive, et c'est là un des caractères différentiels des meilleurs entre la varioloïde et la variole vraie.

Cependant, pas plus que les autres ce caractère n'est absolu car dans les varioloïdes abondantes et chez des individus excitables, femmes, enfants, on voit quelquefois une légère ascension pendant 24 heures au maximum, dit M. Jaccoud. Pour M. Huchard, pour qu'il y ait varioloïde, la fièvre de suppuration ne doit pas exister ou si elle existe il faut qu'elle n'ait qu'une durée éphémère ne dépassant pas plus de six heures.

Le pouls suit une marche parallèle à la température de 120 ou 130, il tombe à 80, 70. Au moment de la chute de la température.

MARCHE. — DUREE. — PRONOSTIC

La varioloïde évolue en général d'une façon assez régulière, mais elle ne tardera pas à revêtir une forme spéciale suivant que l'individu chez qui elle s'est développée, ait été ou vacciné ou variolé antérieurement. Elle variera encore avec la constitution du sujet. Quelquefois même dans certaines conditions on l'a vu revêtir des formes graves. Ainsi Mesnet, en 1870, a signalé un cas de varioloïde hémorrhagique très intéressant. Aussi le rapportons-nous en entier à la fin de notre thèse.

Le D^e Orÿ de Bordeaux nous a cité en outre deux cas de varioloïde confluyente hémorrhagique l'un chez une femme de 30 ans, l'autre chez un homme de 25 ans (1).

La varioloïde a une durée variable. Vialis dans sa thèse note sur 22 observations que la maladie a duré :

5 fois 3 jours.
12 fois 4 jours.
5 fois 5 jours.
4 fois 7 jours.

Il est évident ici que pour évaluer la durée de la ma-

1. *Revue générale de clin. et thérap.*, 1889. T. 3.

ladie l'auteur compte depuis le début de la période fébrile jusqu'à la cessation de cette même période.

M. Barthélémy a montré à l'aide de nombreuses observations que le varioloïde évolue généralement entre 8 et 38 jours en tenant compte de l'évolution totale et complète de la convalescence. MM. Balzer et Debreuil, dans le *Dictionnaire de Jaccoud*, lui assignent une durée de 10 à 14 jours. Nous nous rallions pour notre part aux chiffres donnés par M. Barthélémy.

Le pronostic de la varioloïde est en général bénin ; aussi M. Huchard, dit (1) « les varioloïdes guérissent toujours. Cela est vrai dans la plupart des cas, mais il n'en est pas toujours ainsi et nous avons vu par les différentes formes que peut revêtir la varioloïde, forme confluyente, forme hémorrhagique que souvent le pronostic doit être très réservé. Beaucoup de varioloïdes dit M. Barthélémy sont plus graves et imposent aux malades un isolement plus prolongé que la variole vraie.

En outre, la varioloïde a aussi ses complications survenant tantôt à son début, épistaxis, métrorrhagie, tantôt et le plus souvent elles lui sont consécutives. Ce sont pour la plupart des complications éloignées tenant plutôt à l'infection de l'organisme qu'à l'éruption elle-même. On a noté des abcès multiples se produisant généralement quand il y a eu de la fièvre au moment de la dessiccation (Brouardel). Les complications oculaires et nerveuses seraient presque aussi fréquentes à la suite des varioloïdes que des varioles vraies.

1. Séance de l'Académie de médecine, 38 mars 1890.

DIAGNOSTIC

Le diagnostic de la varioloïde est en général facile lorsque la maladie évolue régulièrement, munie des principaux symptômes que nous venons de décrire.

Mais il n'en est pas toujours ainsi et la varioloïde comme la variole peut revêtir certaines formes bizarres peu tranchées, en un mot de véritables varioloïdes de transition siégeant sur la limite qui sépare la varioloïde soit d'une variole discrète soit d'une varicelle à forme irrégulière.

Nous commencerons par différencier chacune de ces deux maladies variole et varicelle d'avec la varioloïde ; puis nous examinerons ensuite successivement chacune des maladies qui peuvent prêter à l'erreur. Ayant décrit soigneusement les symptômes de la varioloïde nous nous répéterons le moins possible et nous nous contenterons d'insister sur certains symptômes qui par leur présence ou leur absence dans les maladies que nous décrirons leur impriment un cachet particulier.

Voyons d'abord ce qui la distingue de la variole. Dans

cette dernière maladie, comme nous l'avons déjà dit, la période prodromique est la même.

« L'éruption de la varioloïde se forme plus rapidement que celle de la variole ; elle est souvent formée au bout de douze heures, la pustule a le volume d'une tête d'épingle à celui d'une lentille quelquefois ombiliquée elle est en outre plus claire et paraît plus superficielle que celle de la variole ; elle ne donne pas non plus au toucher la même sensation veloutée ; elle n'est pas aussi régulièrement arrondie, elle présente un contour un peu irrégulier et dans son ensemble elle est souvent elliptique avec son grand axe dirigé dans le sens des plis de la peau (Curshmann). L'aurole inflammatoire qui l'entoure est moins rouge et moins saillante que dans la variole. De plus à l'inverse de la variole il est très rare que les vésicules laissent exsuder leur contenu rarement aussi elle arrive à suppurer complètement. M. le Dr Barthélémy dit : « la varioloïde saute par dessus le stade de suppuration ». Quelquefois il y a un peu de suppuration, mais en petite quantité, et toujours en moins grande abondance que dans la variole même la plus discrète.

En outre, pour Trousseau le rash est plus fréquent dans la varioloïde que dans la variole vraie, et deviendrait un excellent signe pour diagnostiquer la varioloïde lorsqu'il serait scarlatiniforme, purement érythémateux sans aucune trace de pétéchies ; mais le meilleur des signes de diagnostic est certainement basé sur la température. Dans la variole elle commence à monter 24 heures, 36 heures ou 48 heures avant le frisson (Jaccoud), elle peut atteindre 39° 5, 40° et même au-dessus, puis elle reste

stationnaire. Le jour de l'éruption elle tombe brusquement en quelques heures à la normale ou à son voisinage. Le pouls tombe de 120 à 90 et même à 80. La courbe se maintient les jours suivants aux environs de la normale avec une légère ascension le soir ; puis vers le septième jour la fièvre de suppuration paraît, elle dépasse rarement 39°, 39° 5, elle est continue et rémittente.

Dans la varioloïde la température du début est la même que dans la variole et le jour de l'éruption elle tombe brusquement aussi, mais ici à l'inverse de la variole la défervescence une fois faite est définitive et il n'y a pas de fièvre suppuration règle générale ou s'il y en a une elle n'est qu'ébauchée, ne dépassant jamais plus de 4 à 6 heures pour M. Huchard, plus de 24 heures pour Jacoud ; c'est-à-dire que dans les deux cas elle a une durée moindre que dans la variole la plus discrète.

En outre, il existe dans la variole un gonflement de la face et des extrémités, ce même gonflement peut exister à la face dans la varioloïde, mais jamais il n'existe aux extrémités. La varioloïde même ayant suppuré un peu ne laisse jamais après elle de cicatrices, nous avons dit plus haut pourquoi.

Voilà pour le diagnostic avec la variole, qui peut être fait assez facilement et qui n'offre pas une bien grande importance, car alors même qu'on prendrait une variole pour une varioloïde et réciproquement, l'erreur ne porterait pas à conséquence puisque dans les deux maladies les soins pour le malade et les précautions pour l'entourage sont les mêmes. Dans la varicelle l'erreur serait plus funeste, aussi est-il de notre intérêt de faire un bon dia-

gnostic le plus tôt possible. Cependant malgré tous les soins qu'on y apporte, il est souvent difficile de trancher la question, et M. le Dr Roger, médecin de l'hôpital d'Aubervilliers nous faisait remarquer qu'à chaque instant des confrères distingués lui envoyaient des varicelles avec diagnostic varioloïde et réciproquement. Sur les quatre observations inédites de M. Roger que nous publions à la fin de notre thèse, trois avaient été diagnostiquées varicelle avant leur entrée à l'hôpital. Pour montrer, combien il y a dans certains cas de difficultés à faire un bon diagnostic, nous avons publié une observation résumée de varicelle par le professeur Grancher (Obs. XI), qui offrait de sérieuses difficultés pour dire si on avait affaire à une varioloïde ou à une varicelle. Des auteurs remarquables ont confondu la varioloïde avec la varicelle, ou du moins l'ont considérée de parti pris (Billiet et Barthez Vogel) et la considèrent encore à Vienne (Hebra Kaposi) comme un degré d'infectiosité supérieure de celle-ci. Actuellement il est démontré et admis que la varicelle et la varioloïde sont deux maladies qui diffèrent par leur étiologie, leur nature et leurs symptômes, lorsqu'on a affaire à un cas type de chacune de ces deux affections, les symptômes sont bien tranchés.

Trousseau dans une de ses cliniques en a fait avec le talent qui le caractérise un parallèle parfait que nous résumons ici.

Dans la varicelle peu de prodromes, fièvre nulle ou légère, éruption survient presque en même temps que les prodromes, 24 heures au plus tard après eux.

Dans la varioloïde on observe une fièvre d'invasion de

deux à trois jours et l'éruption survient du troisième au quatrième jour.

La varicelle évolue par poussées successives. Les premières vésicules sont déjà affaissées ou desséchées quand surviennent d'autres vésicules toute franche, il en peut être ainsi à plusieurs reprises, en outre elle débute souvent par le tronc ou par les membres et non par la face.

Dans la varioloïde, au contraire, souvent les premières papules se montrent d'abord sur la face, l'éruption se fait quelquefois lentement en deux jours, mais en somme d'une seule venue et quand la poussée exanthématique est complète, on en attend plus de nouvelles.

L'élément éruptif de la varicelle est essentiellement une vésicule plus ou moins volumineuse reposant sur un fond rose, les parois sont très minces, le contenu translucide, l'apparence est celle d'une gouttelette de cire vierge, la vésicule s'affaisse ou se déchire en deux ou trois jours.

Dans la varioloïde on observe d'abord une papule qui se transforme en vésico-pustule, celle-ci devient souvent ombiliquée et la dessiccation de son contenu purulent met huit à neuf jours à s'accomplir.

Ce résumé de la clinique de Trousseau sera certainement suffisant, dans la plupart des cas, pour reconnaître une varicelle ou une varioloïde type, mais on est bien obligé de convenir qu'il est un peu schématique, et que souvent il est mal aisé de prime-abord de diagnostiquer l'une des deux maladies, surtout si l'on s'en rapporte aux caractères objectifs de l'éruption (Obs. II, III, IV, IX).

Il existe encore des cas plus difficiles, ce sont ceux où l'éruption est confluyente au visage; où les vésicules opa-

lines s'ombiliquent, si à cela se joint un début brusque, une céphalée intense, une courbature violente, on pencherait certainement vers la varioloïde ; mais heureusement que dans ces cas difficiles, il survient une ou deux bulles franches de varicelle qui aident à faire le diagnostic. Il arrive même quelquefois qu'on reste dans le doute un jour ou deux, car il faut, l'éruption antérieure étant déjà formée, attendre une nouvelle poussée éruptive dont les éléments vous permettront peut-être d'affirmer le diagnostic.

L'évolution rapide de l'éruption et le retour à la santé éloigneront l'idée de varioloïde.

« On voit donc que les caractères si tranchés et si schématiques qu'a donnés Trousseau, laissent place à bien des surprises (1) ».

Après ces deux maladies, variole et varicelle, quelles sont celles qui pourraient simuler une varioloïde ? Leur nombre, comme on va le voir, en est assez grand. Mais ici une attention profonde de la marche de la maladie et l'expectation viendront vite en aide au clinicien.

En premier lieu, à la période prodromique on pourrait quelquefois penser à une fièvre typhoïde, mais la marche de la température qui monte lentement, le ballonnement du ventre, la diarrhée, et enfin l'aspect de l'éruption, ont bientôt éclairé à ce sujet.

A cette même période prodromique, lorsque dans la varioloïde, il y a frisson, fièvre violente, on peut soupçonner, tantôt une pneumonie, tantôt une scarlatine, tan-

1. *Traité de médecine*, Charcot et Bouchard, t. II.

ôt un érysipèle. Dans le premier cas, le point de côté violent, le frisson intense et unique, la toux, ne tardent pas à apparaître et la température monte rapidement à 39. La pneumonie se dessine alors suffisamment pour la reconnaître.

Dans le second cas, c'est-à-dire la scarlatine, la température élevée dès les premières heures et la douleur à la déglutition qui attire l'attention sur l'angine scarlatineuse, font écarter le diagnostic de varioloïde.

Dans le troisième cas, l'érysipèle est bientôt confirmé par l'apparition de la dermite qui, dans ce cas, ne peut rester longtemps inaperçue.

La rachialgie intense et constante qui existe dans la varioloïde au début, peut simuler la douleur lombaire initiale de la néphrite aiguë et la congestion rénale fébrile aiguë (Robin); mais la maladie des reins provoque une douleur bilatérale moins intense que la rachialgie, nettement exagérée par la pression. De plus, l'urine est rare et plus albumineuse que dans la varioloïde où il existe presque toujours de la polyurie, les œdèmes rendront en outre l'erreur difficile.

La myélite aiguë, au contraire, paraît vraisemblable quand la rachialgie s'accompagne de paralysie, mais, en pareil cas, il y a toujours paralysie des sphincters rare dans la variole et les varioloïdes, et les troubles de sensibilité des membres inférieurs n'existent pas aussi nets au début.

Pour les rash, on remarquera que l'éruption est toujours plus limitée que dans les vraies fièvres éruptives et qu'ils respectent la face : le rash se développe beau-

coup plus vite, on notera surtout le défaut de rapport entre le type de l'éruption et les symptômes formés par les muqueuses (absence d'énanthème, d'angine et de desquamation linguale, absence de catarrhe oculo-nasal).

Telles sont, en résumé, les erreurs de diagnostic qui pourraient être commises pendant que la varioloïde en est à la période d'invasion.

A la période d'éruption, on est encore souvent exposé à commettre d'autres confusions. Ainsi, l'exanthème morbilleux pourra se faire prendre pour une varioloïde à la phase des macules et des papules, et on est fréquemment obligé d'attendre pour pouvoir ratifier son diagnostic.

Lorsque la varioloïde est à la phase vésico-pustuleuse, il faut se mettre en garde contre la syphilide varioliforme, mais ce qui la distingue de la première maladie, c'est que l'affection syphilitique évolue plus lentement et que la fièvre ne tombe pas à la période d'éruption.

L'acné pustuleux ou varioliforme a souvent été pris pour de la varioloïde, mais sa localisation presque constante au visage ou aux parties supérieures du dos et de la poitrine, jointe aux boutons qui présentent à leur centre un comedon, et à l'absence des symptômes généraux de la varioloïde, aideront à éclaircir le diagnostic et à écarter l'idée de varioloïde.

L'echtyma, l'herpès généralisé, l'érythème papuleux, prêtent beaucoup moins à l'erreur et sont des affections plus rares.

La vaccine généralisée survient dans les premiers jours qui suivent la vaccination, elle est peu fébrile et n'atteint pas l'état général.

Les éruptions médicamenteuses, particulièrement les iodides, ne donnent à l'inverse de la varioloïde qu'une fièvre modérée, et n'affectent pas la même topographie que cette dernière maladie.

On voit donc par ce tableau, que nombreuses sont les différentes affections qui peuvent être confondues avec la varioloïde. Comme on le voit, celle qui est une des causes les plus fréquentes d'erreur, est sans contredit la varicelle; aussi, nous nous sommes étendu d'une façon toute spéciale sur son étude. « Cependant la syphilide ecchymateuse dans sa forme echtyma superficiel avec ses « petites pustules lenticulaires; rondes, aplaties, non indurées à la base se produisant sur une aréole d'un « rouge sombre; ressemblent assez à des boutons de varicelle. Ces pustules n'ont qu'une durée éphémère. Telle « est cette syphilide assez analogue à une éruption de « varioloïde discrète. Sauf au point de vue de la coloration et de la durée des croûtes (1).

1. Fournier. Leçons cliniques sur la syphilis.

TRAITEMENT

La varioloïde n'étant autre chose qu'une variole modifiée son traitement comme celui de cette dernière aura un double but : guérir le malade, éviter la dissémination de l'affection.

Prophylaxie (1).

« Pratique régulière des vaccinations et des revaccinations.

Isolement du malade, du personnel qui le soigne et des ustensiles qui lui servent.

Désinfection complète de tous les objets qui ont été en rapport direct ou indirect avec les malades.

Désinfection du malade lui-même avant toute communication avec le monde extérieur. Les lavages et les bains de sublimé remplissent parfaitement cette indication.

Traitement proprement dit :

Pour la varioloïde discrète, le traitement se borne à de

1. *Traité de médecine et thérapeutique de Brouardel et Gilbert*, t. I, 1895.

simples soins hygiéniques consistant en lavages, bains de sublimé, etc... Le malade prendra des toniques.

Pour la varioloïde hémorrhagique le même traitement, mais on ajoute quelquefois 12 à 40 gouttes de perchlorure de fer dans une potion.

Pour la varioloïde confluyente, nous donnerons encore des soins hygiéniques, et nous recourerons à la méthode éthéro-opiacée de Ducastel. Peut-être sera-t-il bon, s'il y a une légère tendance à la suppuration, de tenter le système de la compression pour essayer de déterminer l'avortement des pustules, ainsi que nous l'avons fait remarquer.

Dans ces dernières années, 1893, M. Auché (1) a publié une observation de varioloïde guérie par une injection de sérum tiré du sang d'un varioleux à la période de convalescence. La quantité injectée avait été de 6 centimètres cubes, l'injection avait été faite au deuxième jour de la période éruptive. En 1896, M. Beclere, à la Société médicale des hôpitaux, donne une observation de varioloïde confluyente, radicalement guérie par une injection de sérum de génisse vaccinée. La quantité de sérum injecté avait été de $1/50$ du poids de l'individu, chez les enfants M. Beclere a injecté $1/20$ du poids du corps. Cet auteur sur sept observations de varioleux n'ayant jamais été vaccinés, a obtenu cinq succès et deux morts.

Ce traitement par la sérothérapie pourra donc parfois donner de sérieux résultats.

1. *Arch. médicales de Bordeaux*, 1893.

2. Société médicale des Hôpitaux. Séance du 10 janvier 1896.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I (personnelle).

Hôtel-Dieu de Rennes.

E... Edouard, 13 ans, habitant rue Saint-Malo, Rennes, entré à l'hôpital, le 5 juin pour courbature. Salle Saint-Louis, n° 5. Vacciné très jeune avec succès.

Le 5 juin. — A la contre-visite le malade se plaignait de maux de tête, de fatigues, son pouls quoique fréquent était régulier et bien frappé. Temp. 40°,4.

Le 6. — Avant la visite du matin le malade a appelé mon attention sur quelques papules qui lui étaient venues pendant la nuit sur le côté gauche du cou et sur l'épaule du même côté.

La céphalalgie persistait, la rachialgie était très forte, son pouls toujours très fréquent, la température prise immédiatement était de 40°,6.

M. Bertheux, mon chef de service, s'appuyant sur la persistance de la céphalalgie, sur la rachialgie, sur la température et sur l'apparition de l'éruption, porta le diagnostic de variole et fit transporter immédiatement le malade au pavillon d'isolement.

Comme renseignements le malade dit que dans la nuit du dimanche 2 au lundi 3 juin il a eu des rêves continuellement.

Le lundi il a été pris de maux de tête, de troubles de la vue, douleurs des jambes, transpiration légère, nausées non suivies de vomissements, cinq et six frissons dans la journée.

Le 4 juin. — Etat stationnaire.

Le 5. — Entrée à l'hôpital, le malade présente les symptômes ci-dessus énoncés.

Le 6 au matin, c'est-à-dire trois jours pleins après le début de la maladie, apparition de l'éruption qui a débuté par le cou et a atteint successivement les jambes, les bras, le tronc, à peine trouvait-on quelques petites taches sur la figure.

Le 7 juin. — L'éruption avait atteint son maximum d'étendue, les papules étaient nombreuses sur la face, sur les paupières, les lèvres, la région sous-maxillaire, les muqueuses nasales et pharyngiennes, les bras et les jambes; à peine voyait-on quelques papules disséminées sur le tronc, le cuir chevelu le dos et le prépuce. Rien sur la verge ni les bourses.

36 heures plus tard, le 8 au soir, les papules s'étaient transformées en vesico-pustules principalement aux jambes et aux bras.

Le 9 et le 10. — Les vésico-pustules étaient ombiliquées surtout aux jambes et aux bras.

Le 11 au matin elles étaient ombiliquées au visage mais à un degré moindre que dans les autres régions.

Le 12. — L'ombilication avait à peu près complètement disparu, les pustules étaient bombées, entourées d'une aréole inflammatoire légère, démangeaisons intenses.

Le 13. — Etat stationnaire.

Le 14. — Les pustules commencèrent à se dessécher à la face, la dessiccation se fit ensuite aux bras et aux jambes.

La dessiccation continua les jours suivants et le 19 elle était complètement terminée.

Le malade prit un bain de sublimé le 22 et un autre le 25.

Pendant toute la maladie aucune complication à signaler.

En résumé trois périodes :

1° Invasion du 3 au 6 juin ;

2° Eruption ;

Papules 6 au 8 juin.

Vésico-pustules 8 au 9 juin.

Ombilication 10 au 12 juin.

Pustules 12 au 14 juin.

3° Dessication du 14 au 19 juin, il est à remarquer que la fièvre est tombée de 40°,4 à 37°,2 le 8 juin c'est-à-dire au moment de la transformation des papules en vésico-pustules. Pas de suppuration.

OBSERVATION II (inédite).

Due à l'obligeance de M. Chambrin, interne du service. Pavillon d'isolement. Hôtel-Dieu. Rennes.

Léonie R..., âgée de 20 ans, habitant faubourg de Brest est entrée à l'hôpital le 25 juin avec diagnostic variole.

La malade raconte qu'il y a trois semaines elle a été prise deux jours après son arrivée à Rennes d'une diarrhée qui a duré trois jours. Elle a été ensuite bien portante jusqu'au vendredi 21 juin époque à laquelle a débuté la maladie.

Dans la famille où elle était domestique, un enfant de treize mois était mort d'une variole hémorrhagique après huit jours de maladie.

Léonie R... a veillé l'enfant les deux dernières nuits avant sa mort ; c'est elle également qui a lavé tout le linge ayant servi à cet enfant pendant la maladie.

Dimanche dernier, 23 juin, un petit garçon de trois ans dans la même maison a été pris subitement de courbature, de maux de tête et le mardi matin quelques boutons sont apparus sur les poignets, on n'a pas eu de renseignements sur l'état de cet enfant.

En ce qui concerne notre malade Léonie R... elle n'a, dit-elle, jamais été vaccinée.

Le vendredi 21 juin elle a eu des maux de tête, de la faiblesse musculaire et une rachialgie intense.

Le 22, même état.

Le 23 elle a ressenti de nombreux frissons suivis de vomissements et de l'apparition de quelques petits boutons sur les poignets.

Le 24. — Vomissements bilieux.

Le 25. — A son entrée à l'hôpital l'abattement était encore considérable ; on remarquait quelques papules sur les poignets ; le soir l'éruption était étendue et avait déjà atteint la face, les bras, le tronc et les jambes.

Le 26. — La figure et le cuir chevelu en étaient couverts. Dans la journée trois vomissements bilieux ; urines rouges peu abondantes 150 grammes environ. Dépôt considérable formé d'urates.

Le 27. — Au matin l'éruption avait envahi les muqueuses nasales et pharyngiennes.

Le soir quelques papules de la face étaient déjà transformées en vésico-pustules. Démangeaisons vives.

Les 25, 26, 27. — Délire, vision de bêtes de toutes sortes.

Le 28. — Au soir les vésico-pustules étaient bombées et contenaient un liquide épais.

Le 29. — Même état.

Le 30. — Les vésico-pustules se dessèchent à la face.

Le 1^{er} juillet. — Elles sont complètement séchées.

Le 2. — Elles dessèchent aux jambes et aux bras.

Le 3. — Tout est terminé.

Le 4. — La malade prend un bain de sublimé.

Tous les derniers jours la température s'est maintenue entre 37 et 37°,6 excepté le 28 juin au soir au moment de la transformation des papules en vésico-pustules, elle a atteint 38°,2.

En résumé :

1° Invasion du 21 au matin au 23 au soir.

2° Eruption papules du 24 au matin 27 au matin.

Vésico-pustules du 27 au matin au 29 au soir.

3° Dessication du 30 juin au 3 juillet.

OBSERVATION III (Personnelle).

Prise dans le service de M. le Dr Roger, médecin de l'hôpital temporaire. Porte d'Aubervilliers.

Femme T..., âgée de 43 ans, profession de concierge. Vaccinée avec succès dans sa jeunesse, puis revaccinée le 5 juin à 7 heures du soir, le vaccin a bien pris.

Le mari vient d'être soigné ici pour varioloïde à éruption assez forte, mais a des phénomènes généraux légers. Entré le 2 juin il est sorti le 12 juin.

1° *Prodromes*. — Le 11 juin, la malade sent une grande courbature, céphalalgie, faiblesse dans les membres, vertiges, insomnie, malaise général, bourdonnements d'oreilles, rachialgie violente, inappétence, constipation, ne tousse pas.

Tous ces symptômes vont en augmentant.

Le 16. — La malade ressent une dysphagie assez forte qui cesse avec l'apparition des boutons.

Le 17. — Apparition de l'éruption qui commence par les mains et la figure.

Le soir même l'éruption était généralisée. La douleur a diminué avec l'abondance de l'éruption. Les règles ont été normales comme quantité et comme époque, et se sont terminées à l'entrée de la malade à l'hôpital le 19 juin au soir.

Le 20. — L'état général est bon, la malade a assez bien dormi et ne ressent plus aucune douleur sauf aux pieds.

Toujours très constipée.

Etat de l'éruption : sur la figure, pustules jaunâtres, abondantes, légèrement auréolées de rouge, en général séparées par des intervalles de peau saine, quelques-unes sont confluentes, et dans le cuir chevelu on en trouve quelques-unes. Au cou elles sont très nombreuses, ainsi que sur le dos et aux membres ; elles le sont beaucoup moins sur la poitrine et l'abdomen. Aux cuisses les pustules sont abondantes, rondes, surélevées, bien séparées, remplies d'un liquide louche ; moins nombreuses sur les jambes en plus grande quantité au cou-de-pied et à la plante. Les pieds sont assez douloureux.

Aux membres supérieurs l'on trouve aussi une abondante éruption, surtout aux avant-bras. Quelques-unes dans la paume de la main.

Les traces du vaccin sont très apparentes au bras gauche, chacune des traces est entourée de nombreuses pustules.

Rien dans la gorge ni dans l'appareil respiratoire.

Pas d'albumine.

21 juin. — L'exanthème suit son cours. L'état général est bon. Les règles ont cessé le 20, elles ont été normales.

22 juin. — Un certain nombre de pustules du front et de la face sont devenues purulentes. D'autres au contraire avortent. Quelques-unes ont laissé couler le liquide qu'elles contenaient et qui s'est concrété en quelques croûtes brunâtres.

Dans le dos et sur l'abdomen les éléments s'aplatissent sans aboutir à la suppuration. Sur les mains et sur les membres inférieurs, les éléments sont de plus grande dimension, plus réguliers, quelques-uns sont nettement ombiliqués. Un certain nombre passe à la purulence.

Le 24 juin. — La malade va bien. Rien dans la gorge, rien aux poumons ; pas d'albumine. Rien au cœur.

Nous revoyons la malade le 29 juin au matin, l'état général est bon, les pustules sur tout le corps ont absolument pris l'aspect corné, quelques-unes seules au front ont suppuré.

La malade n'éprouve plus aucune douleur et demande à manger.

La température pendant toute la maladie n'a jamais dépassé 36°.

Le 19 juin au soir elle était 38°. Le 20, T. m. 37,8. T. s. 38,21, T. m. 38. T. s. 37,5. Depuis le 22 jusqu'au 29, la température a oscillé entre 37 et 37,5 mais sans jamais s'élever au-dessus de ce dernier chiffre.

Cette malade que nous avons suivie avec intérêt nous offre plusieurs choses à considérer :

- 1° Le mode de contagion qui ici est bien connu ;
- 2° La revaccination pleine de succès qui a été faite le 5 juin c'est-à-dire six jours avant le début de la maladie nul doute ici que la vaccination n'ait influencé la marche de la varioloïde qui a été très bénigne, quoique étant très cohérente surtout à la face et présentant même certains éléments qui ont suppuré ;
- 3° Un fait qui est bien digne de remarque c'est que les règles n'ont été influencées ni en durée ni en quantité

chez cette femme qui a 43 ans et est par conséquent aux environs de la ménopause ;

6° Enfin il est à remarquer que la plupart des éléments situés sur le dos ont avorté et disparu plus vite que les autres ; il faudrait peut-être voir là la malade étant couchée sur le dos continuellement, une modification heureuse qui serait due à la compression. Il serait intéressant de voir si cette compression appliquée sur d'autres parties du corps aurait une influence aussi bonne. C'est là une idée que nous avons entendue émettre par M. Roger, le chef de service ; et qui pourrait peut-être donner les plus heureux résultats.

J'ai remarqué en outre que les pustules se sont développées en grand nombre autour des trois pustules de vaccin ; elles formaient pour ainsi dire une véritable collerette autour du vaccin. Les pustules ont sur le bras gauche où siégeait le vaccin presque toutes avorté.

OBSERVATION IV (inédite).

Prise dans le service de M. Roger, médecin en chef de l'Hôpital temporaire, Porte d'Aubervilliers.

S... Edouard, âgé de 28 ans ; profession de cuisinier.

Antécédents héréditaires. — Le malade a eu la rougeole, la coqueluche étant enfant. Il est vacciné à sa naissance, revacciné à 12 ans.

Entré à l'hôpital le 19 janvier. La maladie a débuté le mardi 14 janvier par mal dans les reins et courbature Mercredi et

jeudi 15 et 16 janvier, le malade a eu des maux de tête. Il tous-
sait légèrement.

Le vendredi le médecin l'examine ; il n'avait pas encore d'é-
ruption. Enfin, le samedi, c'est-à-dire cinq jours après les pre-
miers prodromes, l'éruption arrive.

Elle aurait débuté par le visage, le front d'abord puis sur le
tronc et les cuisses.

Le malade va consulter à la Charité d'où on l'envoie ici, à son
arrivée le malade avait 38,6, ce matin il a 38,8, 20 janvier.

Il a sur le corps de nombreuses bulles constituant une érup-
tion franche. Les bulles sont surtout nombreuses sur la poitrine
et sur le dos.

Au visage il y a des éléments nombreux, qui s'étendent jus-
que dans le cuir chevelu. Les bulles sont très nombreuses sur
la paroi postérieure du pharynx, sur les deux piliers, les amyg-
dales, le voile du palais, les gencives (au-dessous des incisives)
deux ou trois bulles sur la face interne des lèvres. T. 38,6 20
janvier au soir.

21 janvier. — Disparition de l'éruption dans la gorge. Le pha-
ryn timer est nettoyé. Restent encore quelques points en avant de
l'amygdale.

22 janvier. — L'éruption est très modifiée. Sur le visage et
les mains, les pustules sont un peu cornées.

Dans le dos et sur la poitrine les pustules sont aussi un peu
cornées. T. 37,8 matin. T. 37,9 soir.

23 janvier. — L'éruption se sèche. La fièvre est complètement
tombée. T. 37,2 matin, 37, le soir.

Du 25 au 30 janvier. — Les éléments sont absolument secs.
Disparition complète de l'albumine. Le malade est au quatrième
degré de nourriture.

La température du 23 au 30 est restée à 37, et n'a jamais dé-
passé 37,4.

OBSERVATION V

Prise dans le service de M. Roger, médecin en chef de l'Hôpital temporaire. Porte d'Aubervilliers.

P... André, âgé de 23 ans, profession de serrurier.

Antécédents personnels. — Rougeole à cinq ans. Petite vérole (picote volante) à sept ans ?

Scarlatine vers la même époque.

Bronchite il y a 15 jours. Blennorrhagie il y a 8 mois. Le malade coule encore.

Vaccination à deux ans avec succès.

Revaccination il y a 17 jours sans succès.

Mode de contagion pas connu.

Prodrômes. — Sorti de l'hôpital le 19 mars. Le 25 mars il y a huit jours, il fit une marche de 10 kilomètres, le soir il fut pris d'une douleur constante et uniforme tout le long de la colonne vertébrale, surtout aux lombes.

Cette douleur a duré sans rémission, jusqu'à l'apparition de l'éruption.

Constipé depuis sa sortie de l'hôpital, le malade s'est purgé avec effet, mais est ensuite redevenu constipé, il a de la fièvre quelques frissons et des maux de tête.

L'éruption apparaît le vendredi 28, commençant par les mains.

La douleur lombaire diminue beaucoup d'intensité, mais existe toujours.

Le 30. — Maux de gorge. Dysphagie.

Entrée à l'hôpital le 31 mars.

Le 1^{er} avril. — Le malade présente à l'examen ; sur la figure

une éruption composée de vésicules acuminées et entourées d'une aréole rouge ; certaines de ces vésicules contiennent à leur centre un liquide lactescent, elles sont déprimées au centre, parmi ces vésicules surtout au nez et aux joues, on en trouve qui sont recouvertes d'une petite croûte. Le cuir chevelu est aussi envahi par ces vésicules.

Sur le cou quelques papules tendant à la vésicule avec aréole rose.

Sur la poitrine quelques papules disséminées.

Sur l'abdomen quelques grosses bulles purulentes.

Sur les membres inférieurs. Quelques papules et vésicules.

Sur les membres supérieurs on trouve ces papules surtout au poignet et à la face dorsale des mains.

L'appareil respiratoire et l'appareil circulatoire n'offrent rien d'anormal.

Appareil digestif. Langue est saburrale, rose violacé sur la pointe et les bords, aux papilles.

Exanthème marqué sur le voile du palais, on y remarque surtout à droite une vésicule à liquide blanchâtre.

Pas de dysphagie. Le malade continue à être constipé.

Appareil génito-urinaire : Blennorrhée.

Tels sont les symptômes que l'on observe du 1^{er} avril au 6 avril.

Le 1^{er} avril. — La température était de 37,1 matin, 37,2 le soir.

Le 2 avril. — Elle fut 36,9 le matin, 38,7 le soir.

Le 3. — Elle retombe à 37,4 au matin et 37 le soir.

Depuis cette époque jusqu'au 11 avril jour de sortie du malade elle n'a jamais dépassé 37,5.

A partir du 6 avril l'éruption n'est plus représentée que par quelques croûtes qui tendent d'elles-mêmes à tomber.

Le malade sort guéri le 11 avril.

OBSERVATION VI

Prise dans le service de M. Roger, chef de service à l'Hôpital temporaire. Porte d'Aubervilliers.

M... Emile, âgé de 48 ans. Profession de concierge.

Antécédents personnels. — Vacciné dans l'enfance, n'a pas été revacciné.

Mode de contagion pas connu.

Prodrômes. — Le 27 au matin, maux de tête intenses, malaise général inappétence, rachialgie violente, fièvre avant l'éruption.

Le 29. — Eruption commençant par la tête puis s'étendant sur tout le corps.

Le 2 juin. — Le malade entre à l'hôpital. T. 37,3 le soir.

Le 3 juin. — Le malade a la langue sale, pas d'exanthème visible pas de dysphagie ; il ne tousse pas. Etat général est bon.

Face. Trentaine de pustules environ, une quinzaine sur chaque joue, cinq à six sur le nez. Toutes ces pustules sont de même âge, quelques pustules dans le cuir chevelu ; on en remarque quinze environ sur le thorax. Une dizaine sur les membres inférieurs et une dizaine sur les membres supérieurs. Ces pustules sont un peu moins avancées qu'à la face.

Du côté de l'appareil urinaire on ne remarque rien d'anormal. T. 37 matin, 37,2 soir

Le 4 juin. — L'éruption se termine, les pustules sèchent en partie. Très bon état général. Appareil urinaire rien d'anormal.

Le 5 juin. — Le malade va bien. Les pustules sur la face se dessèchent en partie, d'autres s'éèvent et s'acuminent fortement avec une zone de liquide louche au centre et une auréole

rouge fort étendue. Sur la poitrine la plupart de ces pustules sont desséchées, ainsi que sur les autres parties du corps; quelques-unes sont suppurées surtout à l'abdomen, d'autres se recouvrent de croûtes sur l'abdomen et l'avant-bras en particulier.

Le 6 et le 7. — Le mieux continue.

Le 8. — Sur la figure les pustules se sont recouvertes de petites croûtes brunes avec légère auréole rose, quelques-unes sont déjà tombées; sur le front, sur le nez on remarque d'assez grosses squames, sur le reste du corps il y a encore quelques petites pustules en général bien plus petites que celles de la figure, quelques-unes ont une croûte, d'autres se sont desséchées et il ne reste plus d'elles comme traces qu'une légère tache rose. Aucune démangeaison.

Le 11. — Il ne reste plus que quelques traces, le malade prend un bain de sublimé.

Le 13. — Le malade sort guéri.

Pendant toute la maladie depuis l'entrée à l'hôpital le 2 juin jusqu'au 13, la température ne s'est pas élevée au-dessus de 37°,5 qui était la température du 4 juin au soir. A partir du 4 juin elle a oscillé entre 36,5 et 37.

OBSERVATION VII

Citée dans la *Gazette des Hôpitaux* du jeudi 4 juillet 1895 par le Dr Marty, médecin-major de première classe.

Il s'agit du soldat Ch..., arrivé au corps le 16 novembre 1893. Cet homme avait été vacciné; il portait des cicatrices dont une très large et gaufrée sur le bras droit, permettant de constater le succès de cette opération.

Comme antécédents morbides, cet homme a eu, il y a 6 ans des rhumatismes qui l'ont immobilisé pendant un mois, et en 1892, une grippe qui l'a tenu quinze jours alité.

Le 22 novembre. — Il est revacciné par scarification, avec de la pulpe vaccinale. On fait trois inoculations à chaque bras. Le vaccin évolue normalement.

Le 14 décembre. — Il se sent fatigué; les jambes sont faibles; céphalée; quelques frissons le soir.

Le 15. — Mouvement fébrile; la faiblesse augmente; douleurs vagues dans les membres; rachialgie.

Le 16. — Même état, auquel viennent s'ajouter de l'embarras gastrique et des nausées. Temp. s. 39°,6.

Le 17. — La rachialgie augmente. Aux symptômes précédents se joint de la douleur en avalant. Dans la journée, début d'éruption. On remarque sur le cuir chevelu et à la face quelques macules dont un certain nombre sont déjà papuleuses le soir. T. m., 39°,2. T. s., 40°,5.

Le 18. — A la visite du matin, même état général: la rachialgie est très intense. Le malade est envoyé à l'hôpital. A l'entrée éruption discrète; sur un très petit nombre de boutons, formation de vésicules. T. m. 38°,2. T. s. 38°,6.

Le 19. — Rien du côté des yeux ni des oreilles. Pas de corysa; céphalée violente. La langue est humide sur les bords, blanche au centre; pas d'appétit, mais les nausées ont disparu; pas de diarrhée. Rougeur légère de l'isthme du gosier. La rachialgie a cédé et est devenue très supportable. L'éruption est disséminée sur la face. D'une façon générale elle est plutôt rare, cependant on la trouve confluyente sur la lèvre supérieure et sur le menton. Sur le thorax existent 120 à 150 éléments dont la plupart sont déjà vésiculeux. A la face, les vésicules sont opalescentes pour la plupart. Eruption analogue dans le dos. Les éléments sont de deux types distincts; la plupart sont petits, de

la grosseur d'une tête d'épingle ou à peu près. Autour on constate une légère auréole inflammatoire. Sur le thorax et dans le dos, le caractère de l'affection est précisé par des vésico-pustules rondes, plates, de 2 à 4 millimètres de diamètres, avec dépression centrale. T. m. 37°,8. T. s. 37°.

Le 20. — Epistaxis. Sur le voile du palais l'érythème persiste, mais la teinte en est moins uniforme. Sur le cuir chevelu, les vésicules s'affaissent; il en est de même des vésico-pustules de la poitrine, et l'on peut constater à la partie moyenne, ombiliquée, la formation d'une petite croûte. Sur le dos de la main droite, petite poussée de papules larges de 2 à 4 millimètres, dont quelques-unes présentent un commencement de vésicules. T. m. 36°,8. T. s. 37°,5.

Le 21. — Même état de la gorge, quelques éléments nouveaux apparaissent sur la cuisse, mais on n'y trouve que le premier type décrit. T. m. 37°. T. s. 37°,5.

Le 22. — Amélioration légère de l'état du malade. L'éruption des lèvres, celle des cuisses s'affaissent. Les vésico-pustules du thorax se dessèchent. Léger appétit. T. m. 36°,8. T. s. 37°.

Le 23. — Epistaxis le matin. Croûte jaunâtre sur les vésico-pustules du thorax. La rougeur de la gorge diminue et redevient diffuse en se limitant. Appétit. T. m. 36°,8. T. s. 37°.

Le 24. — Amélioration progressive. T. m. 36°,7. T. s. 36°,8.

Le 25. — T. m. 36°,8.

Le 26. — L'amélioration a continué. Cependant le malade tousse un peu; les croûtes résultant de la dessiccation de l'éruption commencent à tomber. Le sommeil est bon.

Le 27. — L'amélioration se poursuit. Les vésicules et vésico-pustules sont sèches, sauf cependant dans la barbe, où quelques parties confluentes, *arrivées franchement à donner du pus*, offrent encore une certaine humidité. Autour des croûtes, légère couronne d'épiderme se détachant. Sur la poitrine, la

croûte qui recouvrait une des plus grosses pustules est tombée, laissant à découvert une cicatrice plissée déprimée, à teinte rouge.

Le 28. — Dessication complète partout. Les croûtes de la figure tombent. Il reste une légère rougeur de la gorge, de la faiblesse. Le malade accuse de la douleur dans les reins, assez forte pour l'empêcher de se baisser.

Pas d'albumine, langue normale.

Le 29. — La chute des croûtes est à peu près complète. La plupart ne laissent après elles qu'une rougeur à peine appréciable; quelques-unes entraînent des cicatrices légères semblables à celles qui ont été précédemment décrites. Légère épistaxis. Le malade tousse un peu.

L'examen de la poitrine est à peu près négatif.

Le 18 janvier. — Etat satisfaisant, le malade ne tousse plus.

Le 26. — A la sortie, il reste un peu de pâleur due sans doute au séjour prolongé à la chambre nécessité par l'isolement. Rien dans les urines. Les forces sont revenues. L'éruption a laissé comme trace, un certain nombre de macules, quelques rares cicatrices déprimées de 3 à 4 millimètres de largeur.

S'est-il agi dans ce cas d'une varicelle? La longueur des prodromes, leurs caractères, le début de l'éruption par la face, les caractères spéciaux des vésico-pustules de la région dorsale nous ont fait préférer le diagnostic de varioloïde. Si l'on adopte ce diagnostic on se trouve en face d'une varioloïde dont les premiers symptômes se sont manifestés vingt-deux jours après l'inoculation préservatrice, terme plus éloigné que dans la plupart des observations que nous avons trouvées, ce fait semblerait amener aux conclusions suivantes:

Vingt-deux jours après une revaccination suivie de succès, on peut voir une affection du genre variole se développer. Donc quatorze jours après l'inoculation, un sujet peut encore dans

certain cas, être contaminé, mais étant donné que l'immunité, sans être complète, et par là assez puissante pour l'empêcher de contracter l'affection, est déjà réelle et limite cette affection. C'est une variole modifiée que l'on verrait survenir.

OBSERVATION VIII

Citée dans la *Gazette des Hôpitaux* de 1869, p. 280, recueillie par M. Jutils, dans le service de Constantin Paul.

Le vendredi 26 février, entrant dans le service de la clinique, salle Sainte-Madeleine, n° 22, la nommée A..., domestique, âgée de 18 ans, d'un tempérament lymphatique.

Voici les renseignements qu'elle nous fournissait :

Le 18 février. — Elle se trouvait en bonne santé.

Le 19 au soir après un frisson violent suivi d'une fièvre assez intense et de sueurs, elle s'est alitée ; et depuis cette époque, la fièvre ne l'a pas abandonnée. Elle avait eu de la céphalalgie, des bourdonnements d'oreilles, des troubles dans la vue, des douleurs lombaires et abdominales, des nausées, de l'inappétence, de la constipation et enfin de la prostration.

A son entrée à l'hôpital, elle présentait encore ces symptômes auxquels s'ajoutaient un peu de mal de gorge et une toux légère. Le pouls était à 100 et descendait les deux jours suivants à 80. La température était un peu au-dessus de la normale.

Voici la température depuis l'entrée à l'hôpital :

Vendredi 26 février. T. 37°,6 soir.

27 matin. T. 37°,6. Soir 37°,8.

28 matin. T. 37°,8. Soir 37°.

Le 1^{er} mars. — La malade avait la face colorée, la peau chaude,

Le thermomètre indiquait un accroissement de chaleur qui s'accroissait les jours suivants et arrivait à son maximum le 3 au soir. Cependant les accidents typhoïdes se dissipaient peu. Plus de bourdonnements d'oreilles, de vertiges, de nausées, de l'inappétence, de la constipation et enfin la prostration avait disparu.

1^{er} mars. — T. matin 37°,4. Soir 37°,6.

2 mars. — T. matin 38°,1. Soir 38°,4.

3 mars. — T. matin 38°,4. Soir 39°,9.

Le 4. — Le pouls et la température se maintenaient à un niveau élevé. T. matin 38°. Soir 39°,8.

Le 5. — La température tomba brusquement au point d'offrir du 4 au 6 une différence de quatre degrés entiers. Le pouls n'était plus qu'à 80° et nous pûmes constater l'apparition d'une éruption varioleuse. Le 6 au matin T. 35°,8. Soir 36°,6.

Il s'agissait donc ici d'une éruption apparaissant le quinzième jour de la maladie. Quant aux boutons ils étaient au nombre de 24 à 25 seulement, disséminés sur tout le corps d'une façon irrégulière. Un seul se montrait à la face sur la lèvre supérieure, les autres parsemaient le tronc et les membres.

Cette éruption suivit une marche naturelle, tandis que les accidents typhoïdes avaient complètement disparu, et la courbe thermométrique après quelques oscillations reprit sa normale qui varie de 36°,8 à 37°,2.

La malade entra aussitôt en pleine convalescence, l'appétit avait reparu et les forces revenaient peu à peu. Elle sortit de l'hôpital tout à fait remise.

Nota. — En face de cette éruption survenant au quinzième jour de la maladie, on peut se demander la signification du retard de l'éruption.

Cette varioloïde a-t-elle été contractée pendant le cours d'une affection préexistante ?

Cette varioloïde existait-elle au moment où la maladie a commencé, et dans ce cas à quelle cause faudrait-il rapporter le retard dans l'éruption ?

Sur le premier point, l'éruption est survenue sept jours après son entrée à l'hôpital ; par conséquent, il est tout à fait invraisemblable que la maladie ait été contractée dans la salle où il n'y avait point de variole. En effet, sept jours seraient une durée trop courté pour les deux périodes, l'incubation et l'invasion.

Nous noterons en passant que trois jours avant l'éruption, notre malade fut revaccinée, avec du vaccin de vaché ; mais sans succès.

Sur le deuxième point, une période d'invasion aussi longue est tout à fait exceptionnelle. Trousseau n'en cite qu'un cas et Durozier qui en cite plusieurs, attribue ce retard à la coexistence chez le malade d'une autre affection. Ici cette affection qui a retardé l'éruption pourrait, dit M. Constantin Paul, être qualifiée à juste titre de fièvre catarrhale.

OBSERVATION IX

Tirée de la thèse de M. Barthélémy, en 1880, cas de varioloïde confluente.

G..., boulanger, 26 ans, pavillon 7, vacciné, non revacciné, non variolé.

1^{er} jour. — Céphalée vive, subite, vision presque voilée, un peu d'épistaxis. Fièvre, frissons.

2^e jour. — Même état, rachialgie apparaît.

3^e jour. — Même état.

4^e jour. — Dans la nuit, apparaissent des pustules caractéristiques à la figure.

5^e jour. — Généralisation de l'éruption. Apparition de l'angine. Gonflement des joues.

6^e jour. — Eruption abondante. Pustules fines, serrées au point de se toucher. Gonflement des mains et des pieds.

7^e jour. — Malade déprimé, assoupi, respiration bruyante fréquente, asphyxie. Quelques accès de toux, langue sèche, fièvre vive.

8^e jour. — Même état, prostration accentuée, subdélirium, corps couvert de vésicules, face tuméfiée horriblement, yeux fermés, physionomie hideuse, langue sèche, pouls fréquent mais fort.

9^e jour. — Nous croyons trouver le malade mort, à notre grande surprise, il est très amélioré. Face très désenflée, il entr'ouvre les paupières, il n'a plus de mal à la gorge, la langue est moins sèche, la fièvre existe encore, mais beaucoup moins vive, la respiration est moins fréquente et moins bruyante.

10^e jour. — Le malade ne souffre plus du tout, il ouvre les yeux, il cause, la fièvre a disparu, il a faim. Le gonflement n'existe plus et l'éruption subit une dessiccation extrêmement rapide.

11^e jour. — Carnification généralisée sans la moindre suppuration, sans mouvement fébrile.

Ainsi au moment où nous croyions le cas mortel, la maladie tournait brusquement bride. La varioloïde seule, dit M. Barthélemy, est capable d'effectuer ses allures.

OBSERVATION X

Publiée dans la *Société médicale des Hôpitaux*, par Mesnet. Séance du 28 janvier 1870.

B... Adèle, 28 ans, entrée à l'hôpital le 29 novembre 1869.

Vaccinée. Pas de contagion.

Accouchée le 29 dans les salles de M. Lorain on s'est aperçu des boutons le 27 novembre.

Son enfant est né vivant et mort au bout de trois heures.

Dans les trois derniers jours de la grossesse, rachialgie violente, vomissements. La rachialgie a continué après l'accouchement. Le 27 au soir T. 40°,8.

Le 28 novembre. — Papules confluentes sur le ventre, le haut des cuisses, on dirait presque une rougeole boutonneuse. Vésicules sur le voile du palais et la voûte palatine. Langue saburrale. Dévoiement T. m. 41°,2. Soir 40°,7.

Le 29 novembre. — Diarrhée disparue. Râles ronflants et sous-crépitants. T. 40°,5 matin ; 40°,2 le soir.

Le 30 novembre. T. 40°,2 matin, 40°,4 soir.

1^{er} décembre. — Même aspect boutonneux se montre à la face. Sur l'abdomen et la face, taches vésiculeuses sur ce fond rouge uniforme. Sur les bras et les jambes vésicules isolées, non ombiliquées, mais noirâtres. Hémoptysies. T. 39° le matin. Soir 39°,2.

2 décembre. — Hémoptysie. Pertes de sang dans les selles et par le vagin. Fond boutonneux de l'abdomen est affaîssé. Teinte rouge est remplacée par une coloration noirâtre uniforme. La face a toujours le même aspect. Les vésicules des membres sont tout à fait noires. T. 38°,8. Soir 33°.

3 décembre. — Epistaxis abondante (300 gr. de sang environ).

Face à peine gonflée, rares taches vésiculeuses, larges, irrégulières sur le fond, maintenant affaissée et sombre. Pieds enflés. T. 38°,2 m. S. 39°.

4 décembre. — Eruption affaissée partout. T. 38°. La malade demande à manger.

5 décembre. — Température 37°,2.

6 décembre. — Coloration noire et disparue des mains. Les pustules rares sur un fond pustuleux se sont affaissées partout.

7 décembre. — La face a presque repris son poli, les phénomènes généraux sont à l'unisson.

Sortie guérie le 2 janvier 1870.

Ainsi, dit Mesnet, eu égard à l'éruption on a affaire à une varioloïde.

L'éruption a été anormale, elle s'est compliquée de pustules. Des hémorrhagies se sont produites par toutes les voies. La température a baissé rapidement au moment où elle s'élève dans les varioles.

OBSERVATION XI

De varicelle douteuse par M. le professeur Grancher, résumée dans l'*Union médicale du Canada*, 1887.

Un petit garçon de 2 ans 1/2, indemne d'antécédents personnels et héréditaires, fut amené un lundi à la consultation, où mon collègue, M. Queyrat, le vit couvert d'une éruption qui lui fit prononcer de prime abord le mot de varicelle. L'enfant avait depuis un mois une éruption d'eczéma impétigineux sur la face; mais depuis le samedi étaient survenus sans aucun malaise des petites cloches ou des petits boutons sur tout le corps à la fois, disaient les parents.

M. Variot, ancien chef de clinique, vit l'enfant à ce moment et fit le diagnostic de varicelle. Tel fut aussi le mien, lorsque l'enfant fut amené dans ma salle. M. le professeur Grancher, le lendemain, tout en acceptant ce diagnostic le considéra comme discutable. L'enfant présentait à ce moment, outre de larges croûtes d'impétigo, sur le cuir chevelu, le pourtour des narines et de la bouche, des éléments éruptifs variés : les uns étaient de petites croûtelles minces, étaient ombiliqués, mais fortement déprimés au centre, un petit nombre se rapprochaient plutôt des vésicules que des pustules, mais aucune ne contenait un liquide franchement translucide ou opalin, le contenu des élevures phlycténulaires était manifestement lactescent dès leur apparition. Je me fondais pour admettre la varicelle et repousser la varioloïde, sur la contemporanéité d'éléments éruptifs d'âges absolument différents, indiquant la succession de trois poussées au moins ; sur l'absence complète de tout prodrome et de tout état fébrile actuel ; enfin sur l'existence de cicatrices vaccinales aux deux bras, cicatrices, à vrai dire, très peu apparentes, blanches, mais lisses, non gaufrées, quelque peu différentes des cicatrices dites légitimes.

Le chef de laboratoire, M. H. Martin, ancien chef de clinique de M. Parrot, hésitait plus que tout le monde à admettre la varicelle ; à ses yeux, l'absence de toute vésicule vraie, et l'apparence ombiliquée de plusieurs des vésico-pustules qu'un moulage soigneusement pris ne permettait pas de constater, étaient à ses yeux de bons arguments en faveur de la varioloïde.

Telle ne fut pas, au contraire, l'opinion de M. le Dr Grancher, médecin des hôpitaux, d'une compétence toute spéciale en dermatologie, qui accepta sans hésiter le diagnostic de varicelle, se montra très disposé à ne tenir qu'un faible compte de la pustulation et de l'ombilication, et fut d'avis que dans une maladie

éruptive, lorsqu'il y a discordance entre l'aspect objectif de l'exanthème, et la marche générale de la maladie, en un mot, entre les caractères anatomiques et les caractères cliniques, c'est à ceux-ci que doit revenir la prééminence. Il expliqua la tendance des vésicules varicelleuses à la pustulation chez cet enfant par l'existence d'un impétigo déjà ancien et assez généralisé, attestant une tendance de son organisme à faire du pus plus facilement. D'ailleurs, plusieurs des vésico-pustules rompues suppuraient et se recouvraient déjà de croûtes d'apparence melliforme, impétigineuse.

J'ajouterai que chez cet enfant on a pu voir un exanthème pharyngo-buccal, comme M. Comby en a signalé dans la varicelle (*Progrès médical*, 1885).

CONCLUSIONS

1° La varioloïde est une variole modifiée, soit par une vaccination, soit par une variole antérieure, soit par une disposition congénitale ;

2° Elle peut affecter diverses formes et être tantôt discrète, tantôt cohérente, tantôt confluent et parfois même elle peut revêtir la forme hémorrhagique ;

3° Dans cette maladie, règle générale, il y a absence de fièvre de suppuration, ou atténuation considérable de cette fièvre lorsqu'elle existe ;

4° Le diagnostic de la varioloïde le plus souvent est facile ; la varicelle à formes bâtarde expose souvent une erreur de diagnostic ; (Obs. XI).

5° La durée de la maladie est variable, et varie entre

cinq et trente jours, suivant la forme prise par la maladie ;

6° Le pronostic est en général bénin, même pour les formes graves. Cependant, il n'en est pas fatalement ainsi et des cas de mort ont été cités.

7° Le traitement consiste en simples soins hygiéniques pour la varioloïde à forme discrète. Pour les autres formes on emploiera suivant les cas, la méthode Ducâstel ou l'hydrotérapie. La sérothérapie a déjà donné des succès et n'a pas dit son dernier mot.

Vu par le Président de la thèse,
POTAIN.

Vu : le Doyen,
BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GREARD.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- DESPORTES. — Revue médicale française et étrangère, 1826. Notes sur la varioloïde.
- DAUPÉS. — Thèse de Paris, 1827. Variole et varioloïde.
- GAZENAVE. — Journal hebdomadaire de médecine. Paris, 1828. Varioloïde chez un individu qui n'a jamais eu la variole et a été vacciné trois fois sans succès.
- BABUT. — Thèse de Paris, 1829. Variole, varioloïde et vaccine.
- CAPRESSA. — Journal complémentaire du Dictionnaire des sciences médicales. Paris, 1829. T. XXXIV, 28-39. Sur la variole des sujets vaccinés dite varioloïde.
- GUILLON. — Tribune médicale. Paris, 1890. Mémoire sur l'inoculation de la varioloïde.
- MENIÈRE. — Bulletin académie de médecine. Paris, 1840. Plusieurs cas de variole modifiée chez des enfants vaccinés, revaccinations sur 128 individus.
- LEGENDRE. — Archives générales de médecine, 1844. Du développement simultané de la vaccine et de la variole et des modifications qu'exercent ces deux éruptions l'une sur l'autre.
- TROUSSEAU ET LASÈGUE. — Union médicale. Paris, 1850. De la varioloïde, de la varicelle, de la varioloïde.
- SIMON. — Bulletin général de thérapeutique. Paris, 1850. Épidémie de varioloïde.

- BESSETTE. — Thèse de Paris, 1853. De la varioloïde à éruption tardive simulant une fièvre typhoïde.
- TROUSSEAU. — Cliniques médicales. Hôtel-Dieu, 1853. T. I.
- ZANDYCKIN. — Union médicale, 1857. Épidémie de varioloïde à Dunkerque.
- SPIESS. — Bulletin de la Société anatomique de Paris, 1865.
- ROUGIER. — Marseille médical, 1869, VI.
- CONSTANTIN PAUL. — Observations de varioloïde, in Gazette des hôpitaux, 1869.
- POIRIER. — Thèse de Paris, 1870.
- RUAUX. — Thèse de Paris, 1870. Varioloïde et différentes formes de la variole hémorrhagique.
- BOZIER. — Thèse de Paris, 1890. De la variolè, de la varioloïde, de la varicelle.
- QUERTIER. — Thèse de Paris. Sur l'inoculation de la variole, 1870.
- HAMEL. — Thèse de Paris, 1870. Du rash variolique.
- VIALIS. — Thèse de Paris, 1870. Considérations cliniques sur la variole des adultes.
- DESHAYES. — Thèse de Paris, 1881. Formes cliniques de la variole.
- NEUDIN. — Thèse de Paris, 1871. De la variole.
- GAZLIN. — Thèse de Paris, 1879.
- ESTORE. — In Montpellier médical, 1880. Scarlatine et varioloïde.
- BARTHÉLÉMY. — Thèse de Paris, 1880. Recherches sur la variole.
- MARX. — Mémoire et Bulletin de la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux, 1881.
- FOURNIER. — Leçons cliniques sur la syphilis 1881.
- JACCOUD. — Nouveau dictionnaire des sciences médicales et chirurgicales, 1885. Art. variole.
- ORY. — Revue générale de clinique et de thérapeutique, 1883. Traitement de la varioloïde par la cocaïne.
- TALAMON. — Société médicale des Hôpitaux, 21 mars 1890. Classification et pronostic des différentes formes de la variole.

- HUGHARD. — Société médicale des Hôpitaux, 28 mars 1890. Classification et pronostic des différentes formes de la variole.
- RAPUC. — Thèse de Bordeaux, novembre 1892. Considérations sur les manifestations de la variole.
- VALLIN. — Bulletin de l'Académie de médecine. Séance du 17 octobre 1893.
- AMANS. — Thèse de Montpellier, 1893.
- JUHEL-RENOY. — Semaine médicale 1894, Recherches expérimentales sur la variole.
- CHARCOT ET BOUCHARD. — Traité de médecine. T. II, 1894.
- DIEULAFOY. — Manuel de pathologie interne, t. III. 1896.

